

Klachtenformulier voor patiënten en bezoekers

Naam patiënt :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mail adres :

Geboortedatum :

Datum gebeurtenis :

Datum indienen klacht :

Geeft u toestemming voor inzage in uw medisch dossier : Ja / Nee

Dient u namens een patiënt een klacht in, vult u dan de volgende gegevens in:

mmmm

nnnnnnmm

Uw naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mail adres :

Relatie tot patiënt :

De klacht heeft betrekking op:

mmmmmmmm..mmmmmm.

mmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm

☐ Locatie Gouda / Zuidplas / Schoonhoven☐ afdeling :☐ polikliniek :☐ anders, nl. :**De klacht is gericht tegen:**

mm...mmmmmmmmmmmmmmmm.m.....mmm

mmmmmmmmmm

☐ arts :☐ arts-assistent :☐ verpleegkundige :☐ andere medewerker, nl. :**Contact:**

Na ontvangst van de klacht neemt de klachtenfunctionaris binnen vijf werkdagen contact met u op om de wijze van afhandeling met u door te spreken.

Alle klachten die bij ons binnenkomen worden geregistreerd en ter afhandeling uitgezet in de organisatie.

Op de achterzijde van dit formulier kunt u opschrijven waarover u ontevreden bent. Daarna kunt u dit formulier opsturen naar:

Groene Hart Ziekenhuis
t.a.v. Klachtenfunctionaris
Postbus 1098
2800 BB Gouda

Omschrijving klacht: mm...mmmmmmmmmmmmmmmm.m.....mm mmmmmmmmmmmmm